DE
RESECTIONE ARTICULATIONIS CUBITI POST VULNERA SCLOPETARIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

GRATIOSO MEDICORUM ORDINI VRATISLAVIENSI

PROPONIT

AUCTOR

A. WODARZ

MED. ET CHIR. DR.

VRATISLAVIAE.

TYPIS F. W. JUNGFERI.

MDCCCLXVI.

VIRO

DOCTISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

RUDOLPHO BIEFEL

DR. MED. ET CHIRURG. PRACT.

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIETATIS GRATIQUE ANIMI DOCUMENTUM

D. D. D.

AUCTOR.

Resectiones inferorum extremitatum dum multorum odium subeunt et illae genu a multis chirurgis, quin etiam a Vidalio illo negliguntur, ne dicam, spernuntur, superiorum extremitatum nimio quodam studio et amore omnibus temporibus cultae sunt. Cujus rei causa, quin e rebus anatomicis nec non physiologicis facillime possit deduci, nemo facile dubitaverit. Id genus operationes, quia facilis patet ad singulos artus aditus, facillimae sunt, reactio talium violationum operativarum multo minor, denique, quod summa mihi rei esse videtur, membris artificiosis usus superiorum extremitatum amputatione vel exarticulatione deperditorum nullo modo — inferiorum summa tantum difficultate — potest suppleri. Haec usus restitutio in talibus extremitatum resectionibus, summi est momenti. Haud tamen difficile est intellectu, in omnibus artibus hanc suscipi pari modo non posse. Nam per physiologicam singulorum artuum naturam stat, num et quatemus restitui functiones possint.

Genu articulationis resectio optimo eventu tum est peracta, si ankylosis facta in linea porrecta, resectio autem articulationis cubiti tum demum, si flecti et tendi facillime potest pronatioque et supinatio ejus usque ad quendam gradum potest perigi. Resectio quomodo evenerit e ratione operationis et cura secundaria plerumque pendet. Pari enim modo omnes perigere resectiones, nisi qui omnino nescit resectionum usum, non poterit. Semper enim operationis rationem necesse est accomodari ad singulorum artuum statum indicantesque eorum affectiones. Cum autem non id agatur, ut dijudicetur, quae omnium operationum sit optima ratio, sed quae in quoque casu optime satis faciat proposito i. e. ut tollatur morbus et restituatur artuum usus - omissis omnibus obsoletis jam operationis rationibus, certae normae constituantur necesse est, quibus singularum resectionum affectationum et principium complicationum ratio habetur.

Historica.

Primum historiam hujus operationis exponamus. Partialis resectio articulationis cubiti a Waimann (a. 1783) apud aegrotum cum luxatione complicata primum facta est. Cognatis aegroti amputationem concedere nolentibus Waimann processum cubitalem humeri resecuit et optimo quidem cum eventu. Eum Hay, Evans, Moreau jun. et alii secuti sunt.

Totalem resectionem articuli cubiti primum Moreau sen. (a. 1797) feliciter exsecutus est.

Etsi eadem operatio post eum a multis etiam aliis

instituta sit, sensim tamen sensimque in oblivionem abiit et quarto demum decennio a Syme, Dupuytren, Roux, Textor et Jaeger revocata multumque exercita et propagata est. Inde ab hoc tempore saepissime suscepta est multique homines, qui nisi hoc evenisset, miserrime vitam degissent; huic operationi, si non facillimum usum, at mobilitatem quandam brachii debent. Prima ejus operationis significatio invenitur in libro quodam Guthrie, qui inscribitur »vulnera extremitatum sclopetaria«. Hic praeclarus sine dubio vir suadet ut si prosper ferat casus, non amputatio lacerti verum resectio fiat. Neque tamen ipse talem adiit operationem, ex quo conjicere licet, prioribus bellis ob graves hujus artus violationes amputationem plerumque esse susceptam. Hac de re Langenbeck et Stromeyer, qui summi erant in exercitu medici in bello in ducatu Sleswicensi et Holsatia gesto optime sine dubio meruerunt, resectionem cubiti in exercitu instituentes nam secundum ea, quae de bellis anno 1848 et 1849 gestis praecipue de iis rebus, quae ad artem medendi pertinent, nobis tradita sunt, haec quidem operatio neque Parisiis neque in Italia neque in Hungria propter violationes vulnerum sclopetariorum haec operatio unquam suscepta est.

Structura anatomica articuli cubiti.

Articulus cubiti articulationibus mixtis numerandus est in trochoginglymis, quum tam flexionem et extensionem, quam pronationem et supinationem efficere debeat. Itaque ejus etiam structuram his motionis gene-

ribus respondere necesse est, quare articulus cubiti in articulationem inter antibrachium et lacertum — pro flexione et extensione — et in articulum inter radium et ulnam pro pronatione et supinatione, ubi quidem solus radius rotationem facit dividitur. Posterior vocatur articulatio radioulnaris, prior constat ex articulis duobus: articulatione brachioulnari inter trochleam humeri et cavitatem sigmoideam majorem et articulatione brachio radiali inter eminentiam capitatam humeri et capitulum radii.

In fine humeri inferiore condyli externus et internus extant, qui pluribus musculis locum insertiones praebent; praeterea processus cubitalis, qui extrorsum rotulam ad articuli juncturam cum radio, introrsum latiorem trochleam ad juncturam cum ulna ostendit. Super trochleam fossa anterior pro processu coronoideo ulnae et fossa posterior pro olecrano conspicitur. Finis ulnae superior fossam sigmoideam majorem, quae ad trochleam applicatur, ostendit et in processum anconaeum seu olecranon propagatur, quo musculis, tricipiti et anconaeo quarto locus insertionis datur, lateraliter etiam fossa sigmoidea minor, sinus lunatus pro capitulo radii reperitur. Hoc capitulum ad rotulam humeri et introrsum cum circumferentia articulari ad fossam sigmoideam minorem applicatur. Radius et ulna huic ligamento annulari juncta sunt. Apparatus ligamentosus inter lacertum et antibrachium ligamento capsulari cubiti ac ligamentis lateralibus cubiti externis et internis constituitur. Gravissima vasa nervique brachii in latere ejus anteriore exstant, quamobrem in operatione violari vix possunt. In latere

posteriore articulationis cubiti praeter arterias recurrentes, quarum laesio nullius est momenti, tantum nervus ulnaris inter trochleam et condylum internum decurrit.

Indicationes.

Resectio articulationis cubiti vel laesionibus mechanicis vel affectionibus organicis indicatur. Creberrime, ut puto, operatio nostra instituebatur post violationes mechanicas, praesertim in vulneribus sclopetariis atque in osse exstantibus corporibus alienis atquae fracturis complicatis. Articulationis cubito glande percusso celerrime infiltratio partium circumjacentium mollium serosa incidere solet; in gravissimis ejusmodi casibus post diuturnam transportationem vel tractationem non aptam infiltratio celerrime secundum magna vasa usque ad cavitatem axillarem neque raro ita gravis exsistit, ut in cuti pustulae gangraenosae oriantur. Hi casus gravissimi sunt neque aliter quam tempestiva operatione mors vitari potest.

In casibus minus gravibus et in tractatione antiphlogistica hae quidem res tam periculosae non exsistunt ut ipsam vulnerati vitam in dubium vocent, infiltratio non ad hunc augetur gradum, inflammatio minus violenta, quae tamen ubi per totam tensa est articulum febris accedit, ita ut aegrotus crudelissimis vexetur doloribus neque ullam patiatur neque motionem neque articuli contagionem. Hic magis magisque tumet et cum pus e foramine sclopetario defluere satis non possit paulo post per eos ipsos capsulae articulationis locos, ubi resisti minime solet,

viam sibi sursum aperit et deorsum inter intermuscularem et subcutaneam telam cellulosam et efficit puris fistulas brachii antibrachiique. Cartilagine destructo, ossa etiam afficiuntur carie et purulentatione et nisi tempestive, ne hoc sequatur, providetur, quod quidem saepissime fit, statim febris accedit et omnis operatio vitae finem accelerare solet.

In optimo casu sine ipsa operatione vulneratus sanatur, sed demum post multos dolores multisque incisionibus factis sequestribusque remotis. Neque tamen vitari potest, quin ankylosis fiat. Quae cum talia sint articulationis cubiti vulnera sclopetaria, omnibus medicis id erit agendum, ut naturae operatione opitulentur. Frequentes sanationes, quae resectione hujus articuli post vulnera sclopetaria factae sunt, efficiunt ut haec operatio, ubi fieri potest, praeferenda sit amputationi. Accedit, quod hac operatione aegroto artus quidam integer servatur. Quamquam concedi debet, casus evenire quosdam, ubi amputatio praeferenda est, quod quidem fieri debet, si e. c. glans vasa brachii violavit et infiltratio sanquinolenta antibrachii exorta est, ita ut timendum sit, ne antibrachium ob deficientem sanguinis subvectionem demoriatur, sicuti cum ossa tormentis magno in ambitu discussa partesque molles valde contusae sunt. Etiam in contusionibus articuli gravibus tormentis factis, si ossa plurima discussa vel partes molles aliquantum torsae vel etiam omnino abreptae sunt, spes capi nequit, resectione membrum servari posse, quapropter amputatio longe est praeferenda.

Si in libro illo, quem Esmarch scripsit »de resectio-

nibus« pag. 178, proventus resectionum articulationis cubiti conferimus cum amputationibus brachii, haud dubium erit, utra operatio vulnerati vitam in majus vocet discrimen. Ex quinquaginta quatuor, quibus brachium est amputatum, undeviginti fere mortui sunt, ex quadraginta, quibus resectio articulationis cubiti est facta tantum sex mortui sunt. Amputationes igitur brachii propter solam articulationis cubiti discussionem glandibus factam, sine ulla alia complicatione apud nos in dies rarius susceptae sunt. Anno 1849 tres, anno 1850 nulla omnino brachii amputatio suscepta est.

Post resectionem articulationis cubiti quidem plerumque vulnus tardius sanatur, quam post amputationem brachii, at patiens servat sibi integrum membrum quoddam corporis praecipuum. In ipsis iis casibus, ubi violatio articulationis non magni est momenti, haud cunctantes resectio suscipienda est, ubi suppuratio articulationis evenit, qua qnidem resectione non modo dolores patientis allevari verum multi casus gravissimi vitari possunt, qui vitae ejus minantur. Utcunque se res habet, sperari sine dubio potest, mobilitatem cubiti effici posse, dum ankylosis vitari haud potest, si naturae sanandus traditur.

Genera et methodi.

Mirum videri potest, cum omnes ceteri utilissimam esse articulationis cubiti resectionem consentiant, tamen rationes suscipiendae hujus operationis varias esse. Ac primum quidem varias resectiones percensere accuratius

placet, quamvis pleraeque historiae tantum causa commemorandae sint.

A. Resectiones partiales sunt hae:

I. Extirpatio condyli externi et interni, primum ab Hay, Moreau jun. et Jaeger facta.
II. Resectio totius portionis capsularis humeri saepe in usum vocata est.
III. Decapitationem radii Textor et Roux susceperunt.
IV. Resectio extremitatis articularis ulnae, quae extremitatis vel plane resecatur, vel tantum ab olecrano divitur.
V. Resectio universae portionis capsularis antibrachii.
VI. Resectio processus cubitalis humeri et capituli radii, primum a Moreau et Jaeger exercita.
VII. Resectio processus cubitalis et extremitatis articularis ulnae.

B. Resectio totalis ad cunctas spectat portiones capsulares et lacerti et antibrachii. De quantitate deinceps disputabimus.

Varietas operationum sequitur e forma et tractu externarum incisionum, quae vel simplices vel variae sunt, quarum quas secundo loco nominavi, unum vel duos componunt lobos. Simplices et longas sectiones commendavere praeter omnes Chassaignac et Park, qui parvam etiam addit incisionem supra articulum. Duplicem sectionem suscepere Jeffroy ad utrumque articuli latus.

Simson auxit vulnus duabus parvis incisionibus supra et infra incisionem longitudinalem. Thore et Liston fecere T sectionem, quam Liston extremo ita commutavit, ut primam sectionem mutaret in incisionem logitudinalem. Textor simplicem fecit et triangulum lobum, cujus basis deorsum erat conversa. Moreau sen. duas fecit incisiones ad utrumque latus inferioris extremitatis brachii. Operator quinque fere centimetra supra condylum internum cultrum in interiore humeri angulo ponens persecat partes molles usque in articulum, similiter in latere externo. Hae duae incisione transversa conjunguntur. Hunc isto modo circumscriptum rectangulum lobum ab imo sursum ab osse solvit, solutumque adjutori tradit. Cultro acuto, cui ab altero latere indicem obviam ducit, solvit partes molles ab altero ossis latere eo ipso loco, ubi dissecetur. Ad hunc tuendum spatha immittitur et finis articuli in aversum retro curvatur ut ceterae partes molles ab eo solvantur, articulatioque ab adverso aperiatur. Enucleatio processus cubitalis ex articulo postremo efficitur. Si etiam ossa antibrachii resecentur, utraque incisio longitudinalis in eadem directione deorsum prolongatur, hic isto modo compositus lobus secundus deorsum solvitur, ossa autem antibrachii non nisi persecta decorticantur. Maximas esse in hac re difficultates, cum ne nervo quidem ulnari parcatur, liquet. Haec ratio, qua semper nervus ulnaris laeditur a Jaeger commutata est, ita ut nervum ulnarem digitos duos aperiri, apertumque e vagina exponi jubeat. B. Langenbeck, cujus rationem accuratius infra demonstrabimus, simplicem facit incisionem in averso articulationis latere, quae incipiens

duos digitos supra olecranon usque ad duos digitos infra pertinet.

Omnibus his rationibus, quas modo breviter attigimus id student efficere, ut status normalis, mechanicis violationibus vel organicis turbatus, quoad fieri potest, restituatur et quam optima mobilitas seu nova arthrodes junctura resectarum ossis extremitatum, articulatio artificialis, pseudarthrosis proferatur. Quo minor est violatio et partium mollium et organorum articulum circumdantium, quo simplicius vulnus, quo aegrota ossa aperiuntur et removentur, eo celerius sanatio sequetur et eo melior igitur ratio illa erit. Quo tutius pseudarthrosis effici potest, eo melior eventus operationis erit.

Vulnus autem simplicissimum et ad medendum aptissimum est incisionis longitudinalis, quia sequitur decursum fibrarum muscularium; eae articuli partes, quibus maxime parci debet, praeter arterias non facile violandas et nervos in anteriore articuli latere, sunt nervus ulnaris, cujus laesioni paralysis succederet et insertiones musculares atque aponeurosis antibrachii, quae fasciculos augmentantes a musculis, bicipite et tricipite accipit, ut mobilitas extremitatis post sanationem quam perfectissima sit. Sine ullo dubio ratio illa Langenbeckii longe optima est, nam simplex incisio longitudinalis decurrit, ubi nulla praecipua organa possunt violari, nervus ulnaris in hac operatione omnino non apparet. Aponeurosis et musculus triceps in longitudinem dirimuntur et facile sero sanantur, ita ut mobilitas brachii integra servetur. Qua in re, ut par est, nullo impedimento deterreri nos debemus, quin, si magnitudo ossium discussorum potulat,

quam longissimam faciamus incisionem, ut facilis pateat ad ossa nudantia aditus.

In ea operationis ratione, qua Syme auctore Moreau sc. H incisione usus est, non modo nervus ulnaris sed etiam musculus triceps et aponeurosis antibrachii persecantur. Tali violatione cum parva tantum mobilitas effici possit, etiam debilitas exsistat necesse est. Syme quidem affert exemplum, ubi nervus ulnaris rursus concrevit et sensus rediit, sed tam felix eventus nullo alio loco repertus est. Quod quidem mirum non videbitur, nam rarissime eveniet, ut uterque hic nervi finis tam apte coalescat ita quidem, ut nervus restitutus rursus functiones suas recipiat.

Et ipsa Jaegeri methodus multa habet incommoda. Is enim, quomodo supra demonstravimus aperta nervi vagina nervum ulnarem ad latus duxit, qua in re laceratio vix vitari potest et effectus atmosphaerae vim perniciosissimam exercet et ad tempus quoddam paralysin res adducere debent. Tum nervus per hebdomades, imo per menses in vulnere situs est, pure circumfusus atque omnibus incommodis hujus pericolosae vicinitatis obnoxius. Quod si malus jam eventus exspectandus est, si circa tendinem bicipitis, capitulo humeri resecto, effectum perniciosum puris directe contingentis necrosin et exfoliationem metuimus: quanto facilius longe tenerior tela nervosa tali effectu pessumdetur? Occurrit nunc res maximi momenti, quae accuratissime observari debet sc. ut examinemur, usque quo progredi liceat in adimendis ossibus discussis et in qua extentione discussionis resectio suscipi liceat. Atque in hac re placet, quae

Esmarch dicit in libro illo, qui est de resectionibus post vulnera sclopetaria pag. 81 brevi reddere. »Nos quidem, inquit, in resectionibus nostris aliquantum longius processimus, quam Guthrie et Baudens volunt, qui hanc operationem nisi in paucissimis casibus effici non posse dicunt, quorum quidem neuter experientia edoctus dicit. Guthrie in his tantum casibus, ut resecetur, permittit, ubi aut solus inferior finis humeri, aut uterque finis articulationis et ulnae et radii simul violatus est. Baudens autem censet, tum tantum resecari debere, si unus articuli finis trium ossum solus violatus sit. Nos autem portiones 4—5 digitos longas, et ex humero et ex ulna radioque, glande fissas, partibus mollis solvimus quin semel primo resectio diaphyseos humeri in suo inferiore triente suscepta erat, quoniam arbitrati sunt articulum cubiti violatum non esse, cum postea tale vulnus repertum esset, etiam epiphysis humeri soluta est, quod felicissimus eventus secutus est, nam contracto brachio cum perfecta fere ankylosi vulnus sanatum est, quamvis portio 4 digatos longa ex osse humeri esset remota. Si fines articuli fractura obliqua erant fissi, non semper diaphysin tantum abscisimus, quantum discussio pertinebat, sed rati, superficiem ossis fractam vulneri non periculosiorem esse quam superficiem serratam, in his tantum casibus, ubi longissimae, in obliquum fissae ossium portiones erant solvendae, acuta acumina, remanentis fracturae finis, parva serra hebetavimus, qua in re semper observavimus, a superficie fracturae non magnum sequestrem solvi sed paullo post sanatum vulnus magnas calli quantitates ex osse compositas esse, quae crassitudinem ejus augerent

et plurimum conferrent ad soliditatem brachii. Auctore Esmarchio non satis est, ubi ossa paullulum tantum violata sunt, partialem resectionem fractorum ossium facere, nisi capsulam totaliter perscindemus, nam hac ipsa sectione arbitratur periculum vulnerationis adimi posse; quo minus autem ab articuli finibus removetur, eo certior est ankylosis. Esmarch dua affert exempla, ubi partialis resectio erat facta et quamvis utrumque hoc exemplum felix secutus est eventus tamen eventus hic demonstrat, talem operationem nequaquam totali persecationi capsulae articularis praeferendam esse nam et in utroque hoc casu totalis exstitit ankylosis et sanatio multo longius postulavit tempus, quam in aliis casibus resectionis totius articuli, qui eundem habuerunt eventum.

Methodus Langenbeckiana.

Aegrotus in latere brachio operando opposito jacet, in quo eodem operator versatur. Brachium illud super pectus aegroti in pulvillum linteo cerato obductum positione flexa collocatur et ab ministro tenetur, altero arteriam axillarem comprimente. Aegroto per chloroformium in anaesthesiam conjecto operator scalpellum ciriter 2″ supra olecranon per musculum tricipitem perpendiculariter usque ad humerum immittit et dein sectionem, qua, si fieri potest, omnes partes molles usque ad os uno ductu perscindendae sunt, fere usque 2″ infra olecranon in interiore ulnae margine facit et ita quidem, ut sectio inter ipsum internum primum et medium trientem olecrani incidat, si id in tres partes pares divisum

2

cogitatur. Jam operator partes molles ab osse separat, ubi permultum interest, ut sectiones ob planum quam purissimum adipiscendum ductibus longis semperque adversus os fiant, ut nervus ulnaris non laedatur, imo ne nudetur quidem et fasciae antibrachii quam maxime parcatur. Scalpellum globuliforme a B. Langenbeck ad praeparandum utilissimum est. Primum autem partes molles versus latus ulnare, postea versus latus radiale separantur et eatenus quidem, ut ligamenta lateralia depraeparata appareant. Tum in articulum, dum brachium valde flectitur, ligamentis lateralibus et ligamento capsulari cubiti persectis penetramus et antibrachium eatenus flectimus, ut ad lacertum applicetur, quo modo, dum olecranon prehenditur et a processu capsulari humeri detrahitur, facile etiam anterius ligamentum capsulare perscindere possumus. Inferior humeri pars nunc e vulnere procedit et quantum opus est, ab insertionibus muscularibus caute depraeparatur ac postea forcipe resectionis Langenbeckiana fixatur et serra desecatur. Etiam extremitates articulares amborum ossium antibrachialium jam forcipe facile prehendi queunt et prout res postulant, aut ambae auferuntur, aut alterutra relinquitur.

Operandi modam in ankylosi alium esse per se patet. Posteaquam enim ratione exposita partes molles depraeparatae sunt, spatham et secundum rotunditatem ossis flexam et in parte antica auriculatam, supra condylos semper ipsum os persequentes et spatham ultro citroque moventes mmittimus, quoad in latere altero prodit. Jam auriculae spathae filum inseritur, cui alter finis serrae catenariae affixus est, tum spatha retrahitur et

ita serra circum os ducitur, quod sine difficultate serra dissecatur. Nunc flexione permissa partes molles deorsum, quantum opus est, facile separare et serra vel catenaria vel amputaria resectionem perficere possumus.

Therapia post operationem aeque secundum conditiones praesentes instituenda est. Ubi fistula exstat, ibi incisio longitudinalis omnino suturis nodosis clauditur, ut, si fieri possit, sanatio per primam intentionem adducatur; secretum vulneris per fistulam satis effluit. — Cura secundaria in speciminibus paullo post enarrandis fusius exponetur, quare eam hoc loco omittimus. Nonnisi de motionibus brachii post operationem instituendis pauca adjiciam. Motiones passivae jam fieri possunt, priusquam vulnus cicatrice prorsus obductum est, attamen intermitti debent, simulas facies vulneris et granulationes iis depravantur. Vulnere cicatrice plane obducto non tantum ipse patiens brachium suum quotidie exercitare debet, sed etiam motus passivi faciendi sunt, quoniam aegroti exercitationem, utpote dolores commoventem, crebro omittunt. Etiam balneo calida mobilitati reficiendae multum conducunt.

Specimen I.

Decurio St.... vulneratus 3 m. Jul. in pugna apud Königgrätz commissa, 7 m. Jul. in nosocomium Landeshut deportatus est. Dexter ejus cubitus discussus erat, glans infra ipsum capitulum radii in latere antibrachii volari penetravit. Quam glandem in latere brachii dorsali 2″ super olecranon Dr. Biefel exsecuit 15. m. Jul.

Infiltratio brachii maxima, per vulnus incisivum multa ossium fragmenta reperiebantur. Post dies nonnullos plures abscessus circum articulum aperiri debebant. Maxima purulentatio, insomnia, febris exstitit. Capsula Belli, vincturae gypsi et ferulae omnino non proderant. D. 2. m. Aug. totalem fecit resectionem Dr. Biefel methodo Langenbeckiana. Epiphysis brachii totaliter discussa, cum parte diaphyseos remota est, olecranon serra desectum, capitulum radii discussum extractum est. E longitudine ossium 3 1/2″ desecati, in summa 21 ossicula remota. Periostium conservatum, cura secundaria constabat e vincturis gypsi. D. 1. m. Septembr. sanatio satis processit. In locum epiphyseos brachii calli solidi 2″ longi successerunt. Vulnus cicatrice obductum. In latere brachii abscessus factus est. Quatenus mobilitas cubiti processerit, dici non potest, quod vulneratus brevi tempore domum reversus est.

Specimen II.

Sclopetarius Schm .... in pugna apud Trautenau commissa in sinistro cubito glande vulneratus, in nosocomium Landeshut transportatus est. Glans percondylum externum transversa in articulum immissa condylo interno prodiit, discusso olecrano. Paulo post violationem magna articuli infiltratio erat, quaeque contagio et motio maximas efficit dolores. Tum purulentatio profusa orta est, quae vires vulnerati exhaurire minabatur. Vincturae gypsi factae sunt, infiltratio autem diminuta non est, vinctura totaliter pure perfusa. Supra olecranon fistula exstitit.

D. 15. m. Jul. resectio articuli cubiti methodo Langenbeckiana facta est. Superficies articulares ulnae et radii incolumes reperiebantur, remanserunt. Superficies articularis humeri omnino descissa in vulnere jacet praeterea permulta fragmenta ossium, solvitur supra condylum. In humero osteophytes jam ortae sunt. Vulnere usque ad inferiorem angulum cruentis suturis conjuncto, brachium in vincturis gypsi positum. Nervus ulnaris incolumis. Postridie febris accessit vehemens, aegrotus summam ostendit sensibilitatem, dum vulnus erat bonum. Octavo die optime recreatus erat; totum vulnus granulationibus erat impletum. Articuli motiones parvos tantum dolores effecerunt. D. 31. m. Aug. valnus totaliter cicatrice obductum erat, brachium moveri satis potuit et patiens domum dimissus est.

VITA.

Natus sum Antonius J. Wodarz, fidei addictus cathol. die IX. mensis Junii a. h. s. XXXIX. in pago Silesiae superioris Pogrzebin, prope oppidum Ratibor sito, patre Joanne, quem dilectissimum ut Deus per longum tempus incolumen mihi servet, in dies oro et precor, matre Joanna e gente Czekal, maximo cum dolore meo mortua. Primis litterarum elementis in schola patrii loci imbutus, gymnasium Ratiboriense adii, quod Dr. Dr. Mehlhorn, Sommerbrodt, Passow rectoribus viris illustrissimis per novem annos frequentavi. Anno h. LVIII. maturitatis testimonio ornatus, hanc almam petii litterarum universitatem Viadrinam et ab Ill. Elvenich tunc fasces academicos tenente in numerum civium academicorum receptus, apud Ill. Baltzer tum gratiosi theologorum catholicorum ordinis decanum maxime spectabilem nomen que fistularis necrosin inprimis periosteo partibusque rite dedi. — Dein mutato consilio a. LXII. apud Ill. Heidenhain tum gratiosi medicorum ordinis decanum maxime spectabilem nomen rite dedi.

Per quadriennium in hac alma literarum sede horum virorum celeberrimorum, doctissimorum scholas frequentasse glorior: Aubert, Barkow, beat. Betschler, F. Cohn, Foerster, Freund, Grosser, Haeser, Heidenhain, Klopsch, Lebert, Loewig, Marbach, Middeldorpf, Spiegelberg, Waldeyer.

In exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in microscopicis Ill. Heidenhain, in clinico et policlinico medico Ill. Lebert, in clinico et policlinico chirurgico-ophthalmiatrico Ill. Middeldorpf, in clinico et policlinico obstetricio Ill. Spiegelberg, in exercitationibus pathol.-anatomicis Exp. Waldeyer duces mihi fuerunt benevolentissimi.

In exercitationibus clinicis et policlinicis benignissime me adjuverunt Viri expp. DDr. Caro, Davidsohn, Dittmar, Fuhrmann, Humelet, Jaensch, Maas, Reinhardt, Schiffer, Sommerbrodt, Wyss.

Quibus omnibus viris summe venerandis optime de me meritis gratias ago quam maximas.

Examine rigoroso absoluto thesibusque inauguralibus rite defensis die 30 m. Junii, vir Ill. Dr. Haeser, ordinis medicorum decanus, summos mihi in utraque medicina honores tribuit. Tunc ad castra vocatus militibus aegrotis et vulnerati opem tuli.